

MARCADORES TUMORAIS

PERSEGUEIRO, V. A.; LOURIN, P. A.; MATOS, D.; PEREIRA, G.; APARECIDO, I.; DA SILVA, T. C. T.

RESUMO

Objetivo: Identificar alguns dos marcadores tumorais mais utilizados na oncologia. **Método:** Revisão bibliográfica realizada por meio de consulta a sites especializados. **Resultados:** Foram identificados os seguintes marcadores: Alfafetoproteína, Antígeno Carcinoembriogênico, Ca 12.5, Ca 15.3, Ca 19.9, Ca 27.29, Ca 72.4 e Antígeno Prostático Específico. **Conclusão:** Os marcadores tumorais são substância que funcionam como indicadores da presença de câncer no organismo.

Palavras-chave: Indicadores de substâncias, Câncer, Exames.

ABSTRACT

Objective: To identify some of the most commonly used tumor markers in oncology. **Method:** Bibliographic review carried out through consultation with specialized websites. **Results:** The following markers were identified: Alfafetoprotein, Carcinoembryogenic Antigen, Ca 12.5, Ca 15.3, Ca 19.9, Ca 27.29, Ca 72.4 and Specific Prostatic Antigen. **Conclusion:** Tumor markers are substances that act as indicators of the presence of cancer in the body.

Keywords: Indicators of substances, Cancer, Exams.

INTRODUÇÃO

Os marcadores tumorais são indicadores de substâncias encontradas no organismo, que podem ser identificadas em exames de sangue ou de urina e detectadas através de alterações de seus valores correspondentes normais. Estes são utilizados em pacientes com suspeita de sintomas da doença, para ajudar juntamente a outros exames laboratoriais, de imagens, biópsia, mais precisamente para o diagnóstico de câncer, também em pacientes em fase de tratamento, pós tratamento, ou seja, como monitoramento da doença. Eles auxiliam no prognóstico da doença e a detectar o local inicial do câncer quando

ele já está instalado no organismo, muito importante para a realização do tratamento (ALMEIDA, 2007).

Em casos de cânceres em estágios muito avançado, serão utilizados com o intuito de avaliação e acompanhamento da resposta terapêutica utilizada. Em casos de pesquisas, frequentes em pacientes que já terminaram o seu tratamento, são usados para detectar recidivas. Ressalta-se que os exames de marcadores tumorais podem ser solicitados pelo médico em casos de suspeita de câncer, antes e durante o seu tratamento, em períodos regulares, anualmente, pois ao longo do período da doença os valores mudaram, sendo necessário comparar os valores dos exames a cada vez que realizá-lo, para verificar a evolução do tratamento ou se não houve resposta ao mesmo (ALMEIDA, 2007).

OBJETIVO

Identificar alguns dos marcadores tumorais mais utilizados na oncologia.

MÉTODO

Trata-se de uma revisão bibliográfica realizada por meio de consulta a sites especializados.

RESULTADOS

Alfafetoproteína (AFP): é um indicador que auxilia no diagnóstico e tratamento de câncer no fígado. Os níveis normais são geralmente menores que 10 ng/ml, mas encontram-se aumentados em pacientes com câncer. Em fase de Hepatite aguda ou crônica poderá também estar alterado. Este exame estará sendo realizado na fase de tratamento do câncer de fígado. Caso o tumor seja totalmente removido, através de cirurgia, o indicador deverá ser encontrado em valores normais, porém se o seu nível encontra-se alterado, pode ser um indício de que a doença não foi totalmente eliminada. Este exame também poderá ser realizado para a investigação de tumores em células

denominadas germinativas, como o câncer de testículo e ovário (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

Antígeno Carcinoembrionário (CEA): é utilizado no diagnóstico de pacientes com suspeita de câncer de intestino, ajudando no prognóstico de câncer na região colorretal. Valores acima de 5.5 ng/ml são considerados anormais e quanto mais alto o valor, mais avançada a doença pode estar. Também é utilizado em pacientes em fase de tratamento ou pós-tratamento. Pode ainda ser utilizado para rastrear câncer da região de pulmão e da região das mamas. Em pacientes com câncer do tipo melanoma, linfoma, de tireoide, pâncreas, fígado, estômago, rim, próstata, ovário, colo uterino, bexiga, algumas doenças do tipo benignas como hepatite, Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC), colite, artrite reumatóide, e pancreatite, poderá apresentar resultados alterados (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

CA 125: é uma proteína presente na maioria das células do câncer de ovário, e por isso é comumente usado durante e após o tratamento. Em alguns casos, ele pode ser usado para avaliar sinais precoces de câncer de ovário ou pacientes com alto risco para esse tipo de tumor. O corpo produz naturalmente pequenas quantidades de CA 125, e isso não indica qualquer doença. Algumas situações podem elevar moderadamente os níveis deste marcador, tais como menstruação, gravidez ou inflamação pélvica. Níveis significativamente elevados de CA 125 no sangue podem indicar a presença de câncer de ovário ou, em alguns casos, outros tipos de tumor, como os cânceres de endométrio, peritônio ou tubas uterinas. É utilizado para monitorar o tratamento do câncer de ovário, bem como para detectar se o câncer voltou após o tratamento (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

CA 15-3: é uma glicoproteína semelhante à mucina de alto peso molecular, que tem sido identificada no epitélio mamário por dois anticorpos monoclonais ativos contra diferentes determinantes antigênicos. Sua dosagem no soro é importante para acompanhar e avaliar a eficácia do tratamento e o aparecimento de metástases e recidivas do carcinoma de mama. Seus níveis podem elevar-se antes da possibilidade de detecção clínica de recidivas e do aparecimento de metástases. A CA 15-3 também é importante no diagnóstico de lesões como displasias mamárias muito proliferativas, onde tem maior sensibilidade que o CEA na detecção das metástases para linfonodos, fígado e

ossos. Os dois marcadores devem ser usados em conjunto para a monitoração do câncer de mama. Não deve ser visto como teste de triagem. Níveis elevados podem ser encontrados em outras condições malignas como carcinomas de pâncreas, pulmão, ovário, colo-retal e fígado, embora também se mostrem alterados em patologias benignas de fígado, mama, pulmão e ovário (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

CA 19-9: também conhecido como CA GI, serve para fazer o monitoramento de neoplasias de pâncreas e também de câncer colo-retal. A principal utilidade deste marcador é a monitoração terapêutica e a detecção precoce de recidivas de carcinomas gastrointestinais, principalmente os pancreáticos. É capaz de indicar a recorrência antes da evidência clínica ou radiológica da recidiva. Deve ser utilizado em conjunto com outros marcadores, em especial com o CEA (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

CA 27-29: é usado na detecção precoce de câncer de mama recorrente e no tratamento de pacientes com câncer de mama avançado. Quando utilizado na pesquisa de câncer de mama, tem 98% de especificidade e 58% de sensibilidade. Pode ser usado em conjunto com a mamografia e outros marcadores tumorais, no acompanhamento do câncer em mulheres devidamente tratadas com câncer de mama (estádios II e III) (LABORATÓRIO ALVARO, 2017; INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

Ca 72.4: também denominada TAG-72, tem elevada especificidade para câncer, mas sem sensibilidade de órgão. No momento do diagnóstico, cada órgão possui uma respectiva porcentagem de sensibilidade, sendo 55% para câncer de cólon, 50% para câncer de estômago, 45% para câncer de pâncreas e trato biliar e 63% para carcinoma mucinoso de ovário. O valor de referência para o CA 72.4 é 6U/ml. Em doenças benignas, surge em menos de 10% e em menos de 30% em outras neoplasias metastáticas que não digestivas ou ovarianas. Este marcador tumoral é utilizado no controle de remissão e recidiva de carcinomas de trato gastrointestinal (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

Antígeno Prostático Específico (PSA): é usado principalmente para detectar o câncer de próstata em homens assintomáticos. É também um dos primeiros exames realizados em homens que apresentam sintomas que podem ser causados pelo câncer de próstata. A maioria dos homens sem câncer de próstata tem níveis de PSA inferior a 4 ng/ml de sangue. A chance de um

homem ter câncer de próstata aumenta proporcionalmente com aumento do nível do PSA. Cerca de 15% dos homens com PSA abaixo de 4 ng/ml são diagnosticados com câncer de próstata na biopsia. Os homens com níveis de PSA entre 4 e 10 ng/ml tem uma em 4 chances de ter a doença. Se o PSA estiver acima de 10 ng/ml a possibilidade sobe para 50% a chance de ter o câncer (INSTITUTO ONCOGUIA, 2017).

CONCLUSÃO

O uso de marcadores tumorais é um exame complementar, devendo sempre, quando necessária a sua utilização, ser acompanhado de outros métodos para diagnóstico ou modificação terapêutica. A respeito dos critérios observados, pode-se dizer que pacientes que inicialmente apresentam um marcador tumoral em nível elevado e que se normaliza com a intervenção terapêutica, têm uma resposta favorável. Por outro lado, um marcador tumoral persistentemente elevado, ou em ascensão, associa-se à alta probabilidade de doença recorrente ou progressiva e deve ser visto como altamente suspeito de doença metastática.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, José Ricardo Chamhum de et al. **Marcadores tumorais: revisão de literatura**. Revista Brasileira de Cancerologia, v. 53, n. 3, p. 305-316, 2007. Disponível em: http://www1.inca.gov.br/rbc/n_53/v03/pdf/revisao1.pdf. Acesso em: 15 out. 2017.

LABORATÓRIO ALVARO. **Antígeno Ca 27.29: marcador tumoral**. Disponível em: www.alvaro.com.br/laboratorio/menu-exames/CA27.29. Acesso em: 15 out. 2017.

INSTITUTO ONCOGUIA. **Marcadores Tumorais Específicos**. Disponível em: <http://www.oncoguia.org.br/conteudo/marcadores-tumorais-especificos/4015/683/>. Acesso em: 15 out. 2017.